

<<2010-临床执业医师-国家医师资>>

图书基本信息

书名：<<2010-临床执业医师-国家医师资格考试模拟试题解析-最新修订版>>

13位ISBN编号：9787117124218

10位ISBN编号：7117124210

出版时间：2009-12

出版时间：人民卫生出版社

作者：医师资格考试指导用书专家编写组 编

页数：294

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<2010-临床执业医师-国家医师资>>

内容概要

为深入贯彻《中华人民共和国执业医师法》，根据医师执业的实际需要，国家医学考试中心（以下简称中心）组织医学教育、医学考试和教育测量专家研究提出了临床、口腔、公共卫生执业医师、执业助理医师准人的基本要求，包括基本素质、基础理论和基本知识、基本技能，要求申请医师资格者不仅要具有较高的医学专业知识和能力，还要具有必要的人文素养。根据医师准入基本要求，我中心于2008年组织对原《医师资格考试大纲》作了修改和补充，卫生部医师资格考试委员会已于2009年正式颁布并施行。

《医师资格考试大纲》包括实践技能考试大纲和医学综合笔试大纲两部分。

医学综合笔试部分将大纲考核的内容整合为基础综合、专业综合和实践综合三部分。

为帮助考生有效地掌握其执业所必须具备的基础理论、基本知识和基本技能，具有综合应用能力，能够安全有效地从事医疗、预防和保健工作，根据新大纲的要求和特点，我中心组织专家精心编写了医师资格考试系列指导丛书。

本系列指导丛书包括临床、口腔、公卫执业医师和执业助理医师二级三类的《医学人文概要》、《医师资格考试医学综合笔试应试指南》、《医师资格考试实践技能应试指南》、《医师资格考试模拟试题解析》共19本，2009年已正式出版16本。

通过一年的使用，专家和广大考生反映良好，并对系列丛书提出了修改建议。

我中心再次组织有关专家对部分章节进行修订。

为体现医学人文在执业医师考试中的重要地位，提升执业医师人文精神，将原各类别《医师资格考试医学综合笔试应试指南》中有关医学伦理、医学心理与卫生法规的内容分离出来，单独成册，新编《医学人文概要》，供各类别考生使用。

同时，还首次编写口腔执业医师和口腔执业助理医师《医师资格考试实践技能应试指南》。

书籍目录

A1型题B1型题A2型题A3/A4型题

章节摘录

161. 对青霉素G无效的病菌为 A. 革兰阳性球菌 B. 革兰阳性杆菌 C. 革兰阴性球菌
D. 铜绿假单胞菌 E. 梅毒螺旋体 标准答案: D 试题难度: 易 认知层次: 简单应用
解析: 此题是简单应用题, 考查学生对青霉素G应用的了解。

此题的考点是要求考生熟悉青霉素G的抗菌谱, 其中铜绿假单胞菌不是青霉素G的敏感菌, 此菌对妥布霉素、庆大霉素和头孢匹罗较敏感。

162. 氨基苷类抗生素的不良反应是 A. 再生障碍性贫血 B. 耳蜗听神经损伤 C. 肝毒性
D. 心脏毒性 E. 消化道反应 标准答案: B 试题难度: 易 认知层次: 记忆

解析: 此题是记忆题, 考查学生对氨基苷类抗生素不良反应的了解。

氨基苷类抗生素的不良反应有多方面, 其中耳毒性是重要不良反应之一, 对这一反应临床医生都会给予密切的关注。

163. 引起心脏性猝死最主要的病因是 A. 心肌疾病 B. 主动脉瓣严重狭窄 C. 冠心病
D. 二尖瓣脱垂 E. 预激综合征 标准答案: C 试题难度: 中 认知层次: 记忆

解析: 本题为记忆题。

虽然本例所列的心脏病都可能发生心脏性猝死, 在心脏性猝死中, 至少80%由冠心病及其并发症所致, 故正确的答案是C, 冠心病。

164. 冠心病心绞痛发作的典型部位是 A. 咽部 B. 心前区 C. 心尖部 D. 剑突下
E. 胸骨体中上段之后 标准答案: E 试题难度: 难 认知层次: 记忆 解析: 本题为记忆题。

冠心病心绞痛发作的典型部位是胸骨体中上段之后, 可波及心前区, 正确答案为E, 其他部位也可能是冠心病心绞痛的部位, 但不是典型的部位。

165. 下列哪种情况为洋地黄的禁忌证 A. 扩张型心肌病 B. 肥厚梗阻型心肌病 C. 缺血性心肌病
D. 急性心肌炎 E. 风湿性心脏病 标准答案: B 试题难度: 中 认知层次: 简单应用 解析: 本题为理解和应用题。

洋地黄为正性肌力药。

在肥厚梗阻型心肌病时, 用正性肌力药可使心肌收缩力增强, 因而加重左心室流出道梗阻, 故肥厚梗阻型心肌病禁用洋地黄。

166. 右心衰竭患者最有诊断意义的体征是 A. 心率明显增快 B. 心律显著不齐 C. 胸骨左缘3~4肋间闻及舒张期奔马律
D. 胸骨左缘3~4肋间闻及收缩期杂音 E. 肺动脉瓣区第二心音明显亢进 标准答案: C 试题难度: 中 认知层次: 解释 解析: 右心衰竭患者最有诊断意义的体征是胸骨左缘3~4肋间闻及舒张期奔马律, 由于舒张期右心室充盈, 血液冲击衰竭的右心室壁发生震动产生。

与左心衰竭时闻及左心室舒张期奔马律的临床意义一样。

右心衰竭时如合并肺动脉高压可以有第二心音亢进, 如合并三尖瓣相对性关闭不全, 可闻及胸骨左缘3~4肋间的收缩期杂音, 但均不是右心衰竭的特异性体征。

167. 不属于急性病毒性心肌炎常见临床表现的是 A. 先有发热, 然后出现心悸、胸闷 B. 恶心、呕吐等消化道症状
C. 可合并各种心律失常 D. 常出现器质性心脏杂音 E. 心动过速与发热程度常不平行 标准答案: D 试题难度: 难 认知层次: 解释 解析: 本题为理解题。

不属于急性病毒性心肌炎常见临床表现的是“常出现器质性心脏杂音”, 急性病毒性心肌炎不侵犯心瓣膜。

病毒性心肌炎可先有发热, 然后出现心悸、胸闷, 可合并各种心律失常。

病毒感染时可出现恶心、呕吐等消化道症状。

病毒性心肌炎时心动过速与发热程度常不平行, 即发热程度很轻, 可是心动过速较明显。

D(即常出现器质性心脏杂音)不会在急性病毒性心肌炎中见到。

168. 下列心脏杂音的产生机制, 正确的是 A. 只要血流速度加快, 即使没有血管狭窄也可产

<<2010-临床执业医师-国家医师资>>

生杂音 B. 随着血液黏稠度的增加, 不仅产生杂音而且强度增大 C. 没有瓣膜病变者, 当血流速度减慢时也可产生杂音 D. 瓣膜口狭窄越严重, 产生的杂音越强 E. 动脉壁局限性扩张时, 血流速度减慢而不产生杂音 标准答案: A 试题难度: 难 认知层次: 解释 解析: 本题为理解题。

心脏杂音产生的机制: 血流速度加快; 瓣膜或血管狭窄; 有异常通道及瓣膜关闭不全。

本题中提出血液黏稠度增加, 可产生心脏杂音或血流减慢时产生杂音是不正确的; 瓣膜口狭窄越严重, 产生的杂音越强也是不正确的, 瓣口严重狭窄时, 杂音反而减轻。

动脉壁局限性扩张, 血流速度减慢而不产生杂音显然不是杂音产生的机制, 故本题正确答案应该是A, 只要血流速度加快, 即使没有血管狭窄也可产生杂音。

169. 洋地黄中毒的心电图变化最常表现为 A. 室性期前收缩 B. ST—T呈鱼钩样改变 C. Q-T间期缩短 D. 心房颤动 E. 房室传导阻滞 标准答案: A. 试题难度: 难 认知层次: 记忆 解析: 本题为记忆题。

洋地黄中毒的心电图变化最常表现为室性期前收缩, 其称为交界性逸搏心律和非阵发性交界性心动过速和房室传导阻滞。

ST—T呈鱼钩样改变见于长期服用洋地黄的患者, 并非中毒表现。

洋地黄中毒可出现房室传导阻滞, 但不比室性期前收缩多见。

170. 室性心动过速伴严重血流动力学障碍时, 终止发作的首选方法是 A. 利多卡因 B. 胺碘酮 C. 同步电复律 D. 人工起搏超速抑制 E. 压迫颈动脉窦 标准答案: C 试题难度: 中 认知层次: 简单应用 解析: 本题为解决问题, 治疗题。

室性心动过速伴严重血流动力学障碍时, 终止发作的首选方法是c, 同步电复律。

药物利多卡因和胺碘酮可以用来作为药物复律治疗室性心动过速, 但药物复律慢, 而且不一定成功。在严重血流动力学障碍时不宜使用。

回答本题时要注意严重血流动力学障碍的条件, 为了迅速纠正这一严重情况, 必须采用立即终止室速的治疗措施。

压迫颈动脉窦无效, 人工起搏超速抑制很少用。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>